

王平教授培元固本法诊疗经验举隅

谢光璟¹ 指导：王平²

1. 湖北中医药大学中医临床学院 2010 级中医教改班, 湖北 武汉 430061
2. 湖北中医药大学老年医学研究所, 湖北 武汉 430065

[摘要] 介绍王平教授采用培元固本法诊治疾病的临床经验, 并结合以元气亏虚为主要表现的痿证、中风后遗症、术后体虚的具体病例予以阐述。

[关键词] 元气; 培元固本法; 痿证; 中风后遗症; 术后体虚; 王平

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0019-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.009

王平教授为湖北中医药大学博士研究生导师, 中医内科主任医师。师承邱幸凡、张六通、陈如泉等著名中医专家, 2007 年被评为全国名老中医学术思想优秀继承人。临床上, 王教授善于运用培元固本法治疗以元气亏虚为主的疾病, 通过恢复受损元气, 增强抗御病邪的能力, 使疾病向愈。笔者有幸随师侍诊, 现结合病例就个人体会将王教授运用培元固本法治疗疾病经验介绍如下。

1 痿证

痿证, 古又称之为“痿躄”, 是指肢体筋脉迟缓, 软弱无力, 不能随意运动, 或伴有肌肉萎缩的一种病证)一种以机体痿弱不用, 肢体软弱无力为主要表现的病证。《临证指南医案·痿》言: “夫痿证, 不外乎‘肝肾脾胃’四经之病”, 《景岳全书》中提到: “元气败伤, 则精虚不能灌溉, 血虚不能营养者, 亦不少矣”^[1], 提示痿证的发生与多脏腑功能失调相关, 元气败伤, 则精虚不能灌溉全身, 血少不得濡养脏腑, 致机体失荣而发病。另外, 外感邪毒, 毒热内陷, 致肺热叶焦也可发为此病, 正如《素问·痿论》言: “故肺热叶焦, 则皮毛虚弱急薄, 著则生痿躄也。”饮食不节, 或内伤劳倦, 或跌仆损伤, 致筋脉失养, 或瘀血阻络亦可发病。

王教授认为, 此病病因病机虽然复杂, 却不离元气亏虚, 气血失和, 脏腑失养, 并结合“治痿独取阳明”的思想, 提出培元固本法为治痿的根本大法, 冀使元气恢复, 正气充盛, 抗邪能力增强, 使气血顺畅, 五脏调和, 则痿证自消。

例 1: 余某, 男, 34 岁, 2013 年 2 月 24 日初诊。2 月前因外力拉伤现双上肢不能屈肘, 双手握拳无力, 左手甚。诊见: 双上臂肌肉松弛, 双手拇指和食指活动受限, 轻微肿胀。查体患者面色少华, 喜静少言, 舌红、少苔、边有齿痕, 脉细

涩。处方: 黄芪、鸡血藤各 30 g, 山药、生地黄、麦冬、五味子、生何首乌、续断、丝瓜络、桑枝、骨碎补各 15 g, 桃仁、红花、川芎、生晒参、当归、水蛭、黄连各 10 g, 三七粉(另冲)3 g, 7 剂, 水煎服, 日一剂。并用骨碎补、五加皮、侧柏叶、白芷、红花、雷公藤、自然铜、续断、地肤子、白鲜皮各 15 g, 煎汤外洗患肢。

二诊: 患者双上肢可抬起、伸举, 屈肘、屈指困难明显好转, 上臂肌肉弹性增强, 舌淡红、苔少、边有齿痕, 脉弦细。故在原方基础上加减: 黄芪 30 g, 山药 20 g, 生地黄、麦冬、五味子、桑枝、生何首乌各 15 g, 沉香末(另冲)2 g, 当归、生晒参、桃仁、红花、川芎、砂仁、全蝎、黄连、黄柏各 10 g, 三七粉(另冲)3 g, 炙甘草 6 g, 14 剂, 水煎服, 日一剂。停用药物煎汤外洗。

三诊: 患者肌力明显增强, 双臂已能自如上下抬举, 手握拳, 手指活动增强, 上臂肌肉弹性增强, 现已能进行简单的体力劳动, 故继续以上方为基础加减, 继观一月余, 恢复良好。

按: 外力损伤, 致气血运行不畅, 瘀血内停, 痹阻脉络, 经气不利, 日渐出现肢体痿软无力的表现。气为血之帅, 血为气之母, 二者生理病理上密切关联, 故在治疗上, 王教授立足于调和气血, 运用培元固本法, 重用黄芪培补元气; 辅以生晒参、山药等固本培元; 当归、鸡血藤养血和血; 元气生于先天, 与肾精互通, 故以生地黄、五味子、生何首乌等益肾精, 助元气; 瘀血不去, 新血难生, 又配以大量活血祛瘀通络之品如桃仁、红花、水蛭、全蝎、桑枝等加速瘀血的消除, 促进正气的恢复; 佐黄连、黄柏祛除瘀热; 配药物煎汤外洗患肢, 内外兼施, 可缩短病程, 加快恢复。

[收稿日期] 2013-12-29

[作者简介] 谢光璟 (1991-), 男, 本科生。

2 中风后遗症

《内经》言女子“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”，男子“七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极”。此时，男女肝肾精血渐亏，在此基础上，或寒温失宜，或起居失常，或饮食失节，致水不涵木，肝阳化风火，上扰清窍，气血逆乱，发为中风。中风后进入恢复期，由于正气未复，邪气残留，临床表现以气虚血瘀为特征的一系列后遗症，如神疲乏力、不思饮食、语言蹇涩、口角流涎等。王教授紧扣病机，认为此时患者诸多症状为元气亏虚，血行不畅所致，故采用培元固本法，益正气，祛瘀血。

例 2：赵某，男，60 岁，2013 年 5 月 12 日初诊。患者诉 1 月前突发中风，随即入院治疗并好转出院。曾在医院行 CT 检查示：多发性腔隙性脑梗塞，左侧脑软化灶局限性脑萎缩。现右侧肢体感觉减退 1 周，查体：患者神志清楚，诉双侧耳鸣，易疲乏，夜寐欠安，记忆力尚可，纳可，舌质暗红、苔薄，脉弦细。处方：黄芪、浮小麦各 30 g，白术、茯神、熟地黄、赤芍、白芍、决明子、荷叶各 15 g，当归、益智仁、川芎、全蝎、天麻各 10 g，蜈蚣 2 条，三七粉(另冲)3 g，炙甘草 6 g，10 剂，水煎服，日一剂。

二诊：患者诉服上方后，肢体感觉减退好转，但活动时间长则仍觉麻木，伴乏力；耳鸣偶发，夜寐稍安，精神、饮食可，舌尖红、苔微黄腻，脉弦。遂在前方基础上加味：黄芪 30 g，白术、茯神、生地黄、白芍、决明子、荷叶、合欢皮、桑枝、怀牛膝各 15 g，当归、益智仁、川芎、全蝎、天麻、焦山楂、焦神曲各 10 g，蜈蚣(小)2 条，三七粉(另冲)3 g，炙甘草 6 g，10 剂。继续以上方加减治疗 2 月余，患者已基本恢复正常。

按：本病实为本虚标实，肝肾不足、气虚血少为本；痰湿壅盛、风火兼夹、气滞血瘀为标。患者为中年男性，天癸将竭，肝阳偏亢，引动肝风，风阳上扰，脑窍失养，猝然发病。病后恢复阶段，患者正气已虚，血行阻滞，致瘀血停留，脏腑组织失养，出现肢体活动障碍。耳为肾之窍，肾精亏虚，复因肝阳上犯头面，则耳鸣频发。治病必求其本，王教授抓住此病本虚标实的特点，师法补阳还五汤中“气血同治”的思想，以培元固本立法，重用黄芪峻补元气，使气旺则血行；并投以大队益气健脾生血药物如白术、茯神、熟地黄、当归等助元气恢复；佐以全蝎、蜈蚣、三七粉等活血通络，赤芍、白芍、天麻、决明子等柔肝平肝，方标本兼顾，以培补元气、祛瘀通络为本，兼以滋养肝肾、平肝潜阳，最终恢复机体正常生理功能。

3 术后体虚

《医学衷中参西录》^[2]言：“人之元气，根基于肾，萌芽于肝，培养于脾，积贮于胸中为大气，以斡旋全身。”一脏有

病，多影响他脏，致五脏功能失调。大病术后，机体失衡，组织失养，气血不畅，元气生成、转运受阻，激发、推动脏腑组织等器官的作用减弱，不利于正气的恢复和邪气的清除。“阳气者，精则养神，柔则养筋”，由于元气亏虚，故术后患者多表现出以气虚为主的一派虚象，如神疲乏力、头晕目眩、纳差便溏等；同时，术后必生瘀血，瘀阻脉道，神机失用，导致疾病恢复缓慢。

例 3：周某，女，76 岁。因全身乏力、气短半月前来就诊。患者及其家属诉 2 月前先后行膀胱手术和甲状腺部分切除术，近半月来渐感全身乏力，稍活动则气短胸闷、头晕，严重时双手不能握筷，遇季节变换时手足心热反复发作，喜热饮，舌尖红、苔白、中有裂纹，脉弦细。处方：黄芪 30 g，太子参、党参、白术、生地黄、熟地黄、五味子、枸杞子、石斛各 15 g，天麻、当归、茯苓、红景天、灵芝各 10 g，山药、黄精、酸枣仁各 20 g，炙甘草 6 g，10 剂。

二诊：患者诉服上方后精神明显好转，乏力、气促亦好转，可进行低体力活动，舌红、苔薄白、稍有裂纹，脉弦细。遂以上方加减治疗 1 月余，全身乏力、气促胸闷等症状基本消失，后随访时，患者已能正常生活。

按：患者为老年女性，气虚血弱之体，复因手术，进一步损伤气血，病程日久，则出现乏力、气促、胸闷等一系列元气亏虚的表现。“若五脏元真通畅，人即安和”，王教授紧扣此条治则，以培元固本法，调和五脏之气，恢复五脏生理平衡。方中峻用大队培补元气药物如太子参、党参、黄芪、白术、山药等补脾益气；气血同源，以熟地黄、当归、红景天、灵芝养血活血；肝肾阴血不足，复用五味子、生地黄、枸杞子、石斛、酸枣仁、黄精滋补肝肾；天麻平肝潜阳，与枸杞子、酸枣仁相配，又能养肝平肝；炙甘草调和药性。全方气血同调，阴阳兼顾，重在培元固本，使五脏气血通畅，人即安和。

4 结语

王教授充分重视元气在疾病发生发展过程中的重要性，认为老年病、慢性疾病之所以病程较长，缠绵难愈，与元气亏虚有直接的联系。王教授以中医“治病求本”的思想为根本，以培元固本法为核心，再根据其他兼夹证候，予以滋补肝肾、活血化瘀、清热利湿、平肝潜阳等扶正祛邪之法，旨因“正气存内，邪不可干”。常以大补元煎、补中益气汤、参苓白术散等经方化裁，在临床上屡试不爽。

[参考文献]

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 481-489.
- [2] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 344-345.

(责任编辑: 刘淑婷)